

Policy Brief

Revised Diciembre 2017

El tratamiento de la adicción a los opioides en ámbitos de la justicia penal

La encarcelación es una importante y valiosa oportunidad para tratar la adicción a los opioides

- El 65% de todas las personas encarceladas satisfacen los criterios de un trastorno por consumo de drogas.¹
- El consumo de opioides —incluidos los analgésicos recetados, la heroína y los opioides sintéticos, como el fentanilo— está asociado con un índice más elevado de recurrencia.²

Proporcionar medicamentos para la adicción a los opioides mejora los resultados

Fármacos como la buprenorfina, la metadona y la naltrexona de liberación prolongada son tratamientos de primera línea para la adicción a los opioides

- Estos medicamentos REDUCEN el consumo de opioides, las muertes por sobredosis asociadas con los opioides, la actividad delictiva y la transmisión de enfermedades infecciosas^{3,4}, al tiempo que AUMENTAN la inserción social y la permanencia en el tratamiento.^{3,4}
- Los medicamentos se deben combinar con apoyo conductual como parte de un enfoque integral que abarque al paciente completo. Este enfoque se conoce como tratamiento asistido con medicamentos, o MAT (por sus siglas en inglés).
- El uso de medicamentos solo en la etapa de desintoxicación no es eficaz para promover la abstinencia duradera.⁵

El suministro de medicamentos mejora el desenlace luego de dejar la cárcel

- Los reclusos que reciben tratamiento con metadona o buprenorfina antes de su liberación son más propensos a participar en un tratamiento cuando recuperan la libertad y tienen más probabilidades de permanecer en tratamiento durante más tiempo.⁶⁻⁸
- Un estudio reciente financiado por el NIDA halló que el tratamiento con naltrexona de liberación prolongada redujo las recaídas en adultos involucrados con el sistema de justicia penal que tenían antecedentes de dependencia de opioides.⁹
- La interrupción forzada del tratamiento con metadona durante la encarcelación puede generar renuencia a participar en tratamientos futuros debido a los intensos y prolongados síntomas de abstinencia que se presentan cuando estos medicamentos se interrumpen en forma abrupta.¹⁰
- Los pacientes con dependencia de opioides a quienes se les permite continuar el tratamiento con metadona durante su encarcelación tienen menos probabilidades de ser arrestados nuevamente, en comparación con los que son desintoxicados en la cárcel. Más del 97% de quienes recibieron metadona continuaron el tratamiento una vez que recuperaron la libertad.¹¹

Soluciones impulsadas por la *ciencia*

El tratamiento de la adicción dentro del sistema de justicia penal genera ahorros

Un análisis del costo delictivo en California estimó que al tratar a las personas involucradas con el sistema de justicia penal con metadona o buprenorfina se generó un ahorro de casi \$18,000 por persona en un período de seis meses, en comparación con realizar la desintoxicación solamente.¹² Una ley de California que permite que las personas con transgresiones por drogas que reúnen ciertos requisitos inicien un tratamiento en vez de ser encarceladas le ahorró al estado aproximadamente \$100 millones en el primer año.

Los medicamentos salvan vidas

Un estudio en el estado de Washington halló que, en comparación con la población general, el riesgo de muerte por una sobredosis de drogas de quienes recuperan la libertad fue **129** veces mayor en las dos semanas siguientes a la liberación.¹⁴ El tratamiento con metadona o buprenorfina durante este período de transición disminuye el riesgo de muerte en un 75%.¹⁵

Las personas encarceladas en Estados Unidos no reciben tratamiento adecuado para la adicción

- Solo el 11% de los presos que necesitan tratamiento para un trastorno por consumo de drogas en Estados Unidos reciben alguna forma de tratamiento.¹
- La Organización Mundial de la Salud recomienda que todos los centros de detención tengan disponibles metadona y buprenorfina para tratamiento, y naltrexona para prevenir las recaídas.¹⁶ Sin embargo, los medicamentos continúan siendo poco utilizados:
 - Mientras que el 55% de los sistemas carcelarios de Estados Unidos ofrecían tratamiento con metadona en el año 2009, más del 50% lo ofrecían solamente a las mujeres embarazadas; solo el 14% ofrecían tratamiento con buprenorfina a cualquier recluso.^{17,18}
- Los medicamentos son poco utilizados por los tribunales de drogas.^{18,19} Sin embargo, desde el año 2015, los tribunales de drogas estatales que reciben subsidios federales deben permitir que las personas que están en tratamiento farmacológico para el trastorno de opioides continúen tomando los medicamentos.

Algunos mitos sobre los fármacos

La metadona y la buprenorfina NO SUSTITUYEN una adicción por otra. Cuando una persona está en tratamiento por un trastorno por consumo de opioides, la dosis del medicamento que se utiliza no le provoca euforia (*high*), sino que le ayuda a reducir el deseo de consumir opioides y los síntomas de abstinencia. Estos medicamentos restablecen el equilibrio en los circuitos cerebrales afectados por la adicción y permiten que el cerebro del paciente se sane mientras trabaja en el proceso de recuperación.

La redirección de metadona o buprenorfina es poco común en entornos carcelarios y presidiarios. Los intentos de redirigir estos medicamentos para usos distintos a los destinados se observan en índices del 1% y el 10%, respectivamente,²⁰ pero la supervisión estricta de las dosis puede evitar la desviación de estos fármacos.²¹

La ciencia impulsada por *soluciones*

Medicamentos de efecto prolongado para los tratamientos iniciados en la cárcel

Investigaciones financiadas por el NIDA están evaluando si tratar a los reclusos con formulaciones de buprenorfina o naltrexona de acción prolongada reducirá el consumo de drogas y la actividad delictiva.

Abordar el VIH en el sistema de justicia penal

En investigaciones financiadas por el NIDA, se están diseñando estrategias para aumentar las pruebas de detección del VIH y el tratamiento de quienes arrojan resultado positivo dentro del sistema de justicia penal, con el fin de continuar con el tratamiento y el control efectivo de la enfermedad una vez que la persona se reinserta en la comunidad.

Llegar a la población juvenil y de adultos jóvenes involucrada con el sistema judicial

En investigaciones financiadas por el NIDA, a través de la iniciativa Juvenile Justice Translational Research on Interventions for Adolescents in the Legal System (JJ-TRIALS) se están creando y probando estrategias para mejorar la distribución entre los jóvenes de servicios de prevención y tratamientos basados en la investigación.

Información adicional

Para obtener más información sobre el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas en el sistema de justicia penal, consulte la página del NIDA [Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations](#) (en inglés).

Para obtener más información sobre los medicamentos para tratar la adicción a los opioides, consulte la página del NIDA [Enfoques para el tratamiento de la drogadicción](#).

Referencias

1. [Behind Bars II: Substance Abuse and America's Prison Population \(2010\)](#)
2. [Spaulding AC et al. PLoS ONE \(2009\)](#)
3. [Mattick RP et al. Cochrane Database Syst Rev. \(2014\)](#)
4. [Mattick RP et al. Cochrane Database Syst Rev. \(2009\)](#)

5. [Bentzley BS et al. J Subst Abuse Treat \(2015\)](#)
6. [Kinlock TW et al. Drug Alcohol Dependence \(2007\)](#)
7. [Zaller N et al. J Subst Abuse Treat. \(2013\)](#)
8. [Gordon MS et al. Drug Alcohol Depend \(2014\)](#)
9. [Lee JD et al. N Engl J Med. \(2016\)](#)
10. [Maradiaga JA et al. J Subst Abuse Treat. \(2016\)](#)
11. [Westerberg VS et al. J Substance Abuse Treat. \(2016\)](#)
12. [Krebs E et al. Addiction \(2017\)](#)
13. [Douglas Anglin M et al. Am J Public Health \(2013\)](#)
14. [Binswanger IA et al. N Engl J Med. \(2007\)](#)
15. [Degenhardt L et al. Addiction \(2014\)](#)
16. [World Health Organization. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence \(2009\)](#)
17. [Nunn A et al. Drug Alcohol Depend. \(2009\)](#)
18. [Matusow H, et al. J Subst Abuse Treat. \(2013\)](#)
19. [Fiscella K, et al. J Urban Health \(2004\)](#)
20. [Magura S et al. Drug Alcohol Depend. \(2009\)](#)
21. [Kinlock TW et al. J Offender Rehabil. \(2010\)](#)

*Esta publicación está disponible para su uso y puede ser reproducida **en su totalidad** sin pedir autorización al NIDA. Se agradece la citación de la fuente de la siguiente manera:
Fuente: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas; Institutos Nacionales de la Salud;
Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.*